

# PERANAN DEPARTEMEN KESEHATAN DALAM PENYUSUNAN RANCANGAN UNDANG-UNDANG PENGENDALIAN DAMPAK TEMBAKAU TERHADAP KESEHATAN

Farida Soetiarto<sup>1</sup>

## ABSTRACT

*Indonesia is the 5<sup>th</sup> largest country that consumes tobacco in the world. Eighty five percent smokers, smokes local brand cigarette names Clove Cigarette. Clove cigarette is cigarette mixed with clove for around 30% per stick, the combination of clove (eugenol) and nicotine creates double addictives effect. According to Health legislation No. 23/1992 to protect the public from dangerous substances, article No 44 provision 1, 2, 3 all the addictive substances have to limited and stipulate in Government Regulation (Peraturan Pemerintah) No. 81/1999, the nicotine as a addictive substance content may not exceed 1.5 mg/stick and tar maximum 20 mg/stict. Due to pressure from tobacco manufacturer caused amendment Peraturan Pemerintah No. 38/2000, to postpone the regulation (from 5 to 7 years). A new Peraturan Pemerintah No. 19/2003 was made without limitation of addictive substances, it's mean completely different with Health legislation No. 23/1992. The draft of tobacco control legislation has been prepared by parliament and the role of Ministry of Health is needed to give input the contents of tobacco control legislation. The limitation the two addictive substances (nicotine & eugenol) may not exceed 1.5 mg/stick and tar maximum 20 mg/stick and pinalty is given to those who violate legislation should be authority of Ministry of Health.*

**Key words:** clove cigarette, eugenol, legislation

## PENDAHULUAN

Rokok merupakan salah satu kontributor dalam "Road Map" menuju hilangnya sebuah generasi yang ditandai oleh tiga hal yaitu: kemiskinan dan kebodohan, kesehatan dan pendidikan yang buruk serta kehancuran ekonomi keluarga. Indonesia merupakan negara ke-5 dengan konsumsi rokok tertinggi di dunia setelah Cina, Amerika Serikat, Jepang dan Rusia. Meningkatnya jumlah perokok sangat menghawatirkan karena tumbuh sangat cepat terutama oleh perokok pemula (Forum Parlemen 2004).

Kerugian ditimbulkan akibat oleh kebiasaan merokok tidak hanya menyebabkan berbagai penyakit kronis seperti Jantung koroner, Stroke, Kanker paru, juga dapat menyebabkan kerugian ekonomi keluarga. Di Indonesia merokok juga dapat menyebabkan 90% semua kanker mulut, tenggorokan, bronchus, dan paru, 75% semua kasus penyakit paru obstruktif dan 40% penyakit cerebrovaskuler (Soewarto Kosen 1998). Rata-rata biaya untuk pengobatan kanker

paru (yang sebagian besar akibat merokok) pasien di Indonesia mencapai US\$ 738/tahun, disamping pasien kehilangan pendapatan oleh karena sakit sehingga tidak dapat bekerja.

Berdasarkan Susenas 1999 rata-rata proporsi pengeluaran rumah tangga untuk rokok sebesar 6%. Semakin rendah kelompok pendapatan semakin tinggi proporsi pengeluaran rumah tangga untuk rokok yaitu masing-masing 7,2% untuk kelompok pendapatan rendah, 5,6% untuk pendapatan menengah dan 3,0% untuk pendapatan tinggi. (World Bank 1999). Menurut data base Nasional Socioeconomic Survey Modul 2001, remaja laki-laki berumur 15–19 yang merokok saat ini adalah 27,1%, yang berumur > 20 tahun sebesar 69,1%

Lebih dari 70% perokok di Indonesia mulai merokok pada usia produktif dengan jenis rokok yang dihisap 85–90% adalah rokok kretek. (WHO 1997). Rokok kretek merupakan rokok yang dicampur dengan cengkeh rajangan kurang lebih 30% dari komposisi rokok, sesuai dengan ketentuan Standart

<sup>1</sup> Puslitbang Biomedis dan Farmasi, Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta  
Korespondensi: Email: farito@centrin.net.id

Industri Indonesia (Dep. Perindustrian 1989) Menurut Banbury Report No. 9 dalam asap rokok kretek ditemukan lima senyawa dalam partikulat yang tidak terdapat dalam asap rokok putih, adalah *eugenol* dan derivatnya yang mempunyai efek psikotropik dan memperkuat efek adiksi (Guidotti 1989).

Hambatan pengendalian merokok di Indonesia menurut M. Allen (2001) antara lain: 1) kuatnya industri rokok, 2) perokok tidak mengetahui risiko merokok, 3) rendahnya pengetahuan tentang nilai-nilai pengendalian merokok bagi kesehatan dan perekonomian baik LSM maupun pemerintah (Pajak, Perindustrian) diluar DEPKES dengan mitos yang dilontarkan industri rokok menyesatkan, 4) Tidak ada komitmen pemerintah dan politisi dalam pengendalian merokok 5) tidak ada kerangka kerja untuk implementasi pengendalian merokok, 6) dana yang tidak memadai untuk program pengendalian merokok serta, 7) rancu wewenang POM, Depkes, Depsos dalam pengendalian tembakau.

Peranan Badan pengawasan Obat dan makanan adalah mengontrol kualitas, mengukur kadar tar, nikotin dari rokok yang beredar di seluruh Indonesia, membuat peraturan pemerintah, di bawah koordinasi direktur narkotik dan zat adiktif, melakukan kontrol kualitas rokok yang beredar di masyarakat. Sebatas memeriksa, membuat PP tidak ada wewenang menindak atau memberi sanksi, bagi pelanggar. Depkes melalui Direktorat Promosi Kesehatan, tidak ada program khusus pencegahan merokok, hanya bagian dari salah satu program gaya hidup sehat, untuk tidak merokok. Membuat pamflet-2, poster yang dikirim tidak jelas sasaran, ada hasil atau tidak, belum dievaluasi. Terlihat aktif setiap tahun pada hari tanpa tembakau, budget sangat kecil untuk tobacco control.

Untuk mengatisipasi dampak negatif yang diakibatkan oleh rokok yang bersifat adiktif, pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 1999. Peraturan Pemerintah tersebut melaksanakan Undang-undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992 Pasal 44 ayat 1, 2 dan 3 bahwa pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif agar tidak mengganggu kesehatan (ayat 1), produksinya dan peredarannya harus memenuhi standar atau persyaratan yang ditentukan (ayat 2). Ketentuan mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif ditetapkan dengan Peraturan

Pemerintah (ayat 3). (Undang-Undang Kesehatan 1992).

Dalam Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 1999 (Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 1999) tersebut mengatur pembatasan kadar Tar yang bersifat karsinogenik tidak lebih dari 20 mg/batang rokok dan Nikotin tidak lebih dari 1,5 mg/batang rokok. Peraturan Pemerintah No 81 Tahun 1999 belum dilaksanakan telah terbit PP. No. 38 Tahun 2000 (Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2000) yang menunda pelaksanaan Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 1999, dengan memperpanjang berlakunya pembatasan kadar zat adiktif dari 5 tahun menjadi 7 tahun setelah terbit Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2000. PP. No. 38 Tahun 2000 belum dilaksanakan telah terbit PP. No. 19 Tahun 2003 (Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2003) yang berisi tidak ada pembatasan Nikotin dan Tar, hanya diminta untuk mencantumkan kadar Nikotin dan Tar yang terkandung dalam rokok pada bungkus rokok.

Peraturan Pemerintah mudah dirubah, tiga Presiden mengeluarkan 3 Peraturan Pemerintah tentang rokok tanpa memperhatikan substansi rokok kretek yang dihisap sebagian besar masyarakat, dan mempunyai zat adiktif selain Nikotin juga Eugenol dalam kadar yang sangat tinggi, peranan Depkes dalam PP juga tidak jelas wewenangnya. Sudah saatnya Indonesia mempunyai Undang-Undang Anti Rokok. Saat ini draft Rancangan Undang-Undang Pengendalian Dampak Tembakau Terhadap Kesehatan sudah disetujui masuk agenda pembahasan dengan didukung oleh 264 anggota DPR. Kini saatnya Depkes ikut berperan memberi masukan substansi dan kejelasan otoritas Depkes dalam pengawasan produk rokok. Mengingat RUU akan menjadi Undang-Undang yang kuat status hukumnya dan tidak mudah diganti/dirubah keseriusan dan kesempatan Depkes harus dipergunakan sebaik-baiknya, untuk aktif memasukkan materi dari sisi kesehatan dan wewenang untuk POM sebagai pengawas harus tegas.

## METODE

Dengan mengacu kelemahan Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2003 dapat dijadikan bahan perbaikan materi Rancangan Undang-Undang antara lain:

1. Dalam Bab I, Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 2, hanya disebutkan Nikotin saja yang merupakan zat

- adiktif tetapi Eugenol belum disebutkan. Eugenol sebagai zat adiktif mempunyai sifat *mild euphoria*, melumpuhkan reflek batuk, anestesi topikal dan sinergi dengan Nikotin dalam hal efek adiktif. (Guidotti 1989).
2. Dalam Bab II, Pasal 3; Pengamanan Rokok bagi Kesehatan dilaksanakan dengan pengaturan Kandungan Nikotin dan Tar saja, belum menyantumkan *Eugenol*.
3. Pasal 5; produsen wajib mencantumkan informasi tentang kandungan kadar Nikotin dan Tar pada label. Pasal 3 pengaturan tetapi pasal 5 hanya memberi informasi.
4. Pasal 11; Rokok dilarang diberi bahan tambahan yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan (ada tambahan Eugenol), berlawanan dengan pasal 1, rokok sebagai hasil olahan tembakau yang mengandung Nikotin dan Tar dengan atau tanpa bahan tambahan.
5. Pasal 35; menteri terkait melakukan pengawasan: adalah menteri yang bertanggung jawab di bidang Pertanian, Perindustrian & perdagangan serta bea dan cukai. Menteri Kesehatan tidak disinggung, peran Depkes tidak ada dalam pengawasan dan *penalty*.
6. Pasal 36; Pengawasan terhadap produk rokok yang beredar dan iklan dilaksanakan oleh Kepala

Badan Pengawasan Obat dan Makanan (POM), tetapi wewenang POM hanya sebatas memberi teguran lisan, tulisan, rekomendasi menghentikan produksi atau cabut izin pada instansi terkait (Deperindak).

Masalah pengamanan rokok terhadap kesehatan tetapi otoritas Depkes/POM tidak ada, pada Table 1 dapat dilihat bagaimana kandungan zat adiktif (Nikotin & Eugenol) dan zat yang berbahaya (Tar) sangat tinggi bila tidak dibatasi akan sangat sulit untuk mengurangi ketergantungan rokok. Industri rokok dengan dalih mengikuti *Framework Convention on Tobacco Control (FCTC)* yang tidak ada pembatasan, hanya mencantumkan kadar zat Nikotin & Tar, minta perlakuan sama di Indonesia sehingga terbitlah PP No. 19 Tahun 2003. Rokok di Indonesia berbeda oleh karena mengandung *Eugenol* sebagai hasil pembakaran cengkeh dan Indonesia belum pernah melaksanakan pembatasan Nikotin dan Tar sebagaimana Negara Negara lain yang sudah lama melaksanakan peraturan pembatasan. Menimbang kandungan Tar, Nikotin dan Eugenol pada rokok kretek yang beredar di Indonesia seperti yang tercantum dalam Table 1, Depkes pada saat ini sangatlah tepat berperan dalam pembuatan draft Rancangan Undang-Undang dengan mengacu pada fakta rokok khas Indonesia (Kretek).

**Tabel 1.** Kandungan Tar, Nikotin dan Eugenol pada Rokok Kretek Tahun 2003

No	Merek	Nikotin mg/cig	Tar mg/cig	Eugenol mg/cig	Tar-Minus Eugenol mg/cig
1.	Dji Sam Soe	*2.37	46.6	*9.61	36.99
2.	Sampoerna Hijau 12	2.22	45.0	9.42	35.55
3.	Panamas Kuning 12	2.29	46.2	9.45	36.72
4.	GG King Size 12	*2.10	53.2	*12.10	40.90
5.	Wismilak 12	2.10	49.4	8.56	40.85
7.	Wismilak Slim 12	1.68	42.2	8.21	34.02
8.	Bentoel Sensasi Sejati 12	*2.50	51.3	*11.70	39.60
9.	Djarum 76 12	*2.50	48.5	*9.70	38.80
10.	Djarum Coklat 12	*2.40	48.80	*11.20	37.60
14.	Retjo Pentung Sp 10	2.33	41.63	4.71	36.92
15.	Suket Teki Merah	2.10	45.51	7.33	38.18
16.	Pusaka 12	2.24	44.79	6.23	38.56
20.	Bokomas Universal 12	2.27	39.8	6.52	33.23
21.	Panamas Ijo 12	2.15	45.6	6.63	39.00
22.	Sukun Merah KS 10'	*2.10	52.9	*12.84	40.07

**Sumber:** Sampoerna, Scientific Regulatory Intelligence 2003, dalam Rachman 2003: Kebijakan Pengembangan Industri Olahan Tembakau: Industri dan Perdagangan.

\* Rokok yang paling laris di Pasaran yang mempunyai kadar Nikotin & Eugenol tinggi. (Perusahaan Besar)



## PEMBAHASAN

Prevalensi yang tinggi perokok di Indonesia terutama usia muda > 10 tahun dan usia produktif (25–64 tahun), sebagian besar (85%) merokok rokok kretek yang mempunyai kandungan Tar, Nikotin, Eugenol sangat tinggi, dengan 2 jenis zat adiktif sifat adiktifnya sangat tinggi. Pemerintah kurang memperhatikan kandungan rokok kretek sehingga mengacu standart rokok luar negeri hanya memperhatikan Tar dan Nikotin saja. Sesuai Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992, pasal 44, maka zat adiktif harus dibatasi sebagaimana nikotin dan eugenol harus dibatasi. Demikian pula Tar yang bersifat karsinogenik. Meskipun *Framework Convention on Tobacco Control* tidak menyebutkan pembatasan hanya harus mencantumkan isi rokok dalam kemasan akan tetapi rokok putih dan negara-negara lain telah lama mengikuti standar Internasional (tar 20 mg/batang, nikotin 1,5 mg/batang rokok), sedangkan Indonesia belum pernah melaksanakan pembatasan sama sekali. Hanya mengeluarkan Peraturan Pemerintah yang diganti-ganti belum sampai melaksanakan pembatasan sudah diganti tanpa pembatasan.

Dalam Peraturan Pemerintah no 19 Tahun 2003, yang menghapuskan pembatasan kadar nikotin dan tar dengan alasan mengacu *FCTC*, tanpa mempertimbangkan bahwa negara lain sudah lama membatasi kadar zat adiktif tersebut dapat dikatakan baik substansial maupun managerial Depkes hampir tidak mempunyai peran, hanya POM mengawasi tanpa otoritas untuk memberi sanksi. PP No. 19 Tahun 2003 perlu dibatalkan. Draft Rancangan Undang-Undang Rokok yang disetujui masuk agenda pembahasan telah didukung oleh 264 anggota DPR perlu dimanfaatkan Depkes untuk memberi masukan dan berperan aktif oleh karena akan menjadi Undang-Undang Pengendalian Dampak Produk Tembakau terhadap Kesehatan, akan lebih kuat status hukumnya, dapat memberi sanksi bagi pelanggarnya.

Secara substansi Depkes mengetahui dampak rokok terhadap kesehatan, masukan Depkes untuk Rancangan Undang-Undang sangatlah penting, bersama Badan POM yang melakukan pengawasan dan menetapkan pembatasan kadar Nikotin, Tar dan Eugenol. Wewenang POM memberi sanksi, denda atau bahkan menutup pabrik bila melakukan pelanggaran

berkali-kali setelah diperingatkan, sebagai pengawas kadar rokok yang beredar di pasar tidak sebatas menegur saja seperti yang lalu-lalu. Depkes selain menetapkan kadar zat yang adiktif dan berbahaya diharapkan dapat mengacu pada pasal-pasal yang ada di *FCTC*, sehingga mudah implementasinya bila Indonesia akan meratifikasi *FCTC* dikemudian hari.

## KESIMPULAN

1. Masalah rokok di Indonesia adalah banyaknya perokok rokok kretek yang mempunyai kandungan Tar, Nikotin, Eugenol tinggi dan tidak ada pembatasan kadar zat tersebut, sementara Negara lain sudah lama melaksanakan pembatasan.
2. Peraturan Pemerintah tentang pengendalian rokok selalu berganti ganti yang menguntungkan industri rokok.
3. Otoritas POM dan Depkes tidak sesuai dengan fungsi pengawasan terhadap kesehatan.
4. Rancangan Undang-Undang Pengendalian Dampak Tembakau Terhadap Kesehatan sudah disetujui masuk agenda pembahasan, kesempatan Depkes memberi masukan sesuai tugas dan fungsi Depkes.

## SARAN

Peranan Depkes berperan aktif dan memberi masukan substansi Rancangan Undang-Undang Pengendalian Dampak Produk Tembakau Terhadap Kesehatan antara lain:

1. Mengatur pembatasan Nikotin maksimal 1,5 mg/batang rokok dan Eugenol maksimal 1,5 mg/batang rokok sesuai penelitian yang dilakukan di Badan Litbangkes dan Tar 20 mg/batang rokok.
2. Mengacu pada pasal-pasal yang ada di *FCTC* untuk materi RUU selain yang no. 1 tersebut di atas.
3. Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2003 sangat banyak kelemahan, sebaiknya di batalkan sesuai yang diusulkan Komisi Penanggulangan Masalah Merokok.

## DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia Departemen Perindustrian, 1989. *Standar Nasional Indonesia Rokok Kretek*. SNI 0766–1989–A, SII–0932–1984.

- Soetiarto F, 2003. *Analisis Karies Spesifik yang Berhubungan dengan Rokok Kretek Kajian Epidemiologi dan Electron Dispersion X-Ray Microanalysis*. Universitas Indonesia, Jakarta.
- Forum Parlemen Indonesia, 2004. Untuk Kependudukan dan Pembangunan. 2004. *Seminar "Parlemen Menyikapi Masalah Merokok/Tembakau"*, Jakarta.
- Kosen S, 1998. Analysis of Current Economic Impact of Smoking in Indonesia, Health Services Research and Development Center (MOH), dalam *Nasional Survey Sosial-Ekonomi 2001*, Badan Litbang, Jakarta.
- Guidotti TL, Binder S, Stratton JW, Schechter FG, Jenkin RA, 1989. Clove Cigarettes. Dev. of the Fat and Evidence for Health Effects. In: *Current Topics in Pulmonary, Pharmacology and Toxicology*. Hollinger, New York, 1989; 2: 123.
- Allen M, 2001. Tobacco Control in Indonesia. Peraturan Pemerintah No. 81 Tahun 1999. Peraturan Pemerintah No. 38 Tahun 2000. Peraturan Pemerintah No. 19 Tahun 2003.
- Rachman, 2003: *Kijakan Pengembangan Industri Olahan Tembakau: Industri dan Perdagangan*.
- Undang-Undang Kesehatan No. 23 Tahun 1992.
- World Bank, 1999. *Curbing The Epidemic*. Governments and the Economic of Tobacco Control. The World Bank, Washington DC.
- World Health Organization, 1997. Tobacco or Health: A *Global Status Report WHO*, Geneva.